

<b>Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2014</b>	
<b>Einleitungstext</b>	Sie haben sich bei der Mikrozensus-Erhebung bereit erklärt, bei unserer Gesundheitsbefragung teilzunehmen. Die Befragung wird rund 20 Minuten dauern. Die Befragung soll Auskunft über den Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung liefern sowie über die Lebensumstände und Lebensgewohnheiten, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben können.
	<b>Fragen, Antwortkategorien, Instruktionen</b>
L1	<p>Darf ich Ihnen zunächst eine Frage zu <b>Ihrem</b> Lebensunterhalt stellen. Wenn Sie sich selbst zuordnen: Welcher der folgenden Gruppen würden <b>Sie sich</b> vorwiegend zurechnen?</p> <p>Alle Ausprägungen vorlesen!</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Erwerbstätig (auch Lehrling)</li> <li>2 Arbeitslos</li> <li>3 Pensionist(in)</li> <li>4 Ausschließlich haushaltsführend</li> <li>5 Schüler(in)/Student(in)</li> <li>6 Dauerhaft arbeitsunfähig</li> <li>7 Präsenz/Zivildienster</li> <li>8 In Elternkarenz</li> <li>9 Anderes</li> </ol>
<b>EHS</b>	<b>European Health Status Module</b>
<b>HS</b>	<b>Minimum European Health Module – Health Status</b>
Einleitung HS	Ich möchte Ihnen jetzt Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen.
HS1	<p>Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen? Ist sie....</p> <p>Gefragt ist nach dem allgemeinen, nicht nach dem momentanen Gesundheitszustand, da die Frage nicht darauf abzielt, vorübergehende Gesundheitsprobleme zu erfassen. Die Befragten sollen keinesfalls aufgefordert werden, ihre Gesundheit mit der anderer Altersgenossen oder mit ihrer eigenen zurückliegenden oder zukünftigen Gesundheit zu vergleichen.</p> <p>Bitte alle Antwortkategorien vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sehr gut</li> <li>2. gut</li> <li>3. mittelmäßig</li> <li>4. schlecht</li> <li>5. sehr schlecht?</li> </ol>
HS2	<p><b>Haben Sie</b> eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem? (Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die 6 Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden.)</p> <p>Dauerhafte Krankheit oder chronisches Gesundheitsproblem: Vorübergehende gesundheitliche Probleme sind nicht von Interesse. Angegeben werden sollen auch Krankheiten oder Probleme, die zurzeit nicht beeinträchtigen wie z.B. chronische Kopfschmerzen oder Allergien oder die durch Medikation gut kontrolliert werden können, wie z.B. Bluthochdruck. Es ist auch nicht wichtig, ob das Gesundheitsproblem von einem Arzt/einer Ärztin diagnostiziert wurde oder nicht.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>
HS3	<p>Wie sehr <b>sind Sie</b> seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?</p> <p><b>Würden Sie</b> sagen, Sie sind....</p> <p>Bitte alle Antwortkategorien vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. stark eingeschränkt</li> <li>2. etwas eingeschränkt oder</li> <li>3. nicht eingeschränkt?</li> </ol>
<b>CD</b>	<b>Chronische Krankheiten und Gesundheitsprobleme</b>
	<p><b>Hatten Sie</b> in den letzten 12 Monaten eine der folgenden Krankheiten oder Gesundheitsprobleme? Es folgt nun eine Liste.</p> <p>Bitte antworten Sie jeweils mit Ja oder Nein.</p> <p>Dauerhafte (oder chronische) Krankheit: Vorübergehende gesundheitliche Probleme sind nicht von Interesse.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>

CD1A	A. Asthma (einschließlich allergisches Asthma)
CD1B	B. Chronische Bronchitis, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) oder ein Emphysem (Lungenblähung)
CD1C	C. Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts
CD1D	D. Koronare Herzkrankheit (Erkrankung der Herzkranzgefäße) oder Angina pectoris (plötzlich auftretende Schmerzen im Brustbereich) Mit dem Begriff Koronare Herzkrankheit (auch ischämische Herzkrankheit) wird eine Erkrankung der Herzkranzgefäße (Koronararterien) bezeichnet. Angina pectoris: plötzlich auftretende Schmerzen im Brustbereich
CD1E	E. Bluthochdruck (Hypertonie)
CD1F	F. Schlaganfall (Gehirnblutung, zerebrales Blutgerinnsel) oder chronische Beschwerden infolge eines Schlaganfalls
CD1G	G. Arthrose (Gelenksabnutzung, Gelenksschäden) Nicht gemeint ist Arthritis (Gelenksentzündung)!
CD1H	H. Chronische Kreuzschmerzen oder ein anderes chronisches Rückenleiden
CD1I	I. Chronische Nackenschmerzen oder sonstige chronische Beschwerden an der Halswirbelsäule
CD1J	J. Diabetes (Zuckerkrankheit)
CD1K	K. Allergien, wie allergischer Schnupfen, Heuschnupfen, allergische Reaktionen der Augen oder der Haut (Dermatitis), Lebensmittelallergie oder andere Allergien (ausgenommen allergisches Asthma)
CD1L	L. Leberzirrhose
CD1M	M. Harninkontinenz (Probleme, die Blase zu kontrollieren)
CD1N	N. Chronische Nierenprobleme oder Nierenversagen
CD1O	O. Depression
CD1P	P: Chronische Kopfschmerzen
CD1Q	Q: Magen- oder Darmgeschwür
Filter	<b>If CD1 A, G, J, K, M, O, Q = 2 or refusal/don't know GO TO CD3</b>
CD2	Wurde die Diagnose ^CD1A (^CD1G ^CD1J ^CD1K ^CD1M ^CD1O ^CD1Q) von einem Arzt/einer Ärztin gestellt? Bei manchen Krankheiten ist es von Interesse, ob ein Arzt/eine Ärztin die Diagnose gestellt hat. "Eine Diagnose stellen" bedeutet, der Arzt/die Ärztin hat die Krankheit erkannt und benannt. 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If CD1A = 1</b>
CD2A	Asthma
Filter	<b>If CD1G = 1</b>
CD2G	Arthrose
Filter	<b>If CD1J = 1</b>
CD2J	Diabetes
Filter	<b>If CD1K = 1</b>
CD2K	Allergien
Filter	<b>If CD1M = 1</b>
CD2M	Harninkontinenz
Filter	<b>If CD1O = 1</b>
CD2O	Depression
Filter	<b>If CD1Q = 1</b>
CD2Q	Magen oder Darmgeschwür
Filter	<b>If CD1H=1 oder CD1I=1 oder CD1P=1 and Respondent ist erwerbstätig GO TO CD3</b>

CD3	<p>Waren Sie wegen Ihrer chronischen (je nachdem, was angegeben wurde, einfügen = Kreuz-, Nacken- oder Kopf-) Schmerzen in den letzten 12 Monaten im Krankenstand?</p> <p>1. Ja – weiter mit CD 4</p> <p>2. Nein - weiter mit AC1A</p> <p>Don't know/refusal - weiter mit AC1A</p>
CD4	<p>Wie viele Tage?</p> <p>□ □ □ □</p> <p>Values 1-365</p>
AC	<b>Unfälle und Verletzungen</b>
	<p>Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Verletzung aufgrund eines Unfalls?</p> <p>Auch gemeint sind Verletzungen verursacht durch Vergiftungen oder durch Tiere oder Insekten. Nicht gemeint sind vorsätzliche Verletzungen durch andere Personen.</p>
AC1A	<p>A. Verkehrsunfall</p> <p>Verkehrsunfall: alle Unfälle, die sich auf öffentlichen Straßen, öffentlichen oder privaten Parkplätzen ereignen. Ein Transportmittel muss involviert sein. Unfälle am Wasser, im Zug oder im Flugzeug sind nicht einzuschließen.</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nein</p>
AC1B	<p>B. Haushaltsunfall</p> <p>Haushaltsunfall: Alle Unfälle, die sich zu Hause ereignen, unabhängig davon, welche Aktivität der Respondent verrichtet hat. Ein Haushaltsunfall ereignet sich im Haus, in der Wohnung oder rund um das Haus/die Wohnung (z.B. Garten, Garage, Gang).</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nein</p>
AC1C	<p>C. Freizeitunfall</p> <p>Freizeitunfall: Alle Unfälle, die sich während der Freizeitaktivitäten ereignen, ausgenommen Unfälle zu Hause oder rund um das Zuhause (=Haushaltsunfall), Straßenverkehrsunfälle und Arbeitsunfälle</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nein</p>
Filter	<p><b>if AC1A = 1 or AC1B = 1 or AC1C = 1 GO TO AC2</b></p> <p><b>Otherwise GO TO AW1</b></p>
AC2	<p>Mussten Sie infolge dieses Unfalls (dieser Unfälle) medizinisch versorgt werden?</p> <p>Bei der Angabe von mehr als einem Unfalltyp bezieht sich die Frage auf den schwerwiegendsten Unfall (jener, für den die schwerwiegendste medizinische Behandlung erforderlich war).</p> <p>"Es war keine medizinische Versorgung notwendig": ist auch dann anzugeben, wenn man sich selbst versorgt hat oder von z.B. einem Familienmitglied versorgt wurde (also KEIN medizinisches Fachpersonal).</p> <p>Wird man von der Rettung versorgt und nicht in ein Spital gebracht, so ist Antwortkategorie 3 anzugeben (Ja, ich wurde im niedergelassenen Bereich versorgt.)</p> <p>Bitte alle Antwortkategorien vorlesen.</p> <p>1. Ja, ich wurde stationär versorgt (über Nacht).</p> <p>2. Ja, ich wurde ambulant versorgt.</p> <p>3. Ja, ich wurde im niedergelassenen Bereich versorgt (Arzt/Ärztin, Krankenpflegepersonal, Sanitäter/Sanitäterin etc.).</p> <p>4. Es war keine medizinische Versorgung notwendig.</p>
AW	<b>Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgrund von Gesundheitsproblemen</b>
Filter	<b>AW1 nur bei momentan erwerbstätigen Personen (MAINSTAT=10)</b>
AW1	<p>Waren Sie in den letzten 12 Monaten wegen gesundheitlicher Probleme im Krankenstand?</p> <p>Es sollen alle Krankheiten, Verletzungen und andere Gesundheitsprobleme berücksichtigt werden, die einen Krankenstand erforderten.</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nein</p>
Filter	<b>If AW1 = 1 GO TO AW2 Otherwise GO TO AW3</b>

AW2	<p>Wie viele Tage waren Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten im Krankenstand? Bitte berücksichtigen Sie alle Krankenstände.</p> <p>Alle Kalendertage sind zu zählen (also auch Wochenende und Feiertage). Wenn der Respondent zur Zeit des Interviews noch im Krankenstand ist, sind alle Tage bis zum Tage des Interviews zu zählen.</p> <p>□ □ □ □</p> <p>Values 1-365</p>
AW3	<p>Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie trotz gesundheitlicher Probleme zur Arbeit gegangen sind?</p> <p>1. Ja 2. Nein</p>
PL	<b>Körperliche und sensorische funktionale Einschränkungen</b>
Einleitung PL	<p>Jetzt geht es um Ihre allgemeine körperliche Gesundheit. Bitte lassen Sie alle vorübergehenden Probleme außer Acht.</p> <p>Ziel ist es, anhaltende (chronische) Einschränkungen zu messen. Diese Umschreibung wurde gewählt, um die explizite Angabe von zeitlichen Fristen zu vermeiden.</p>
PL1	<p>Tragen Sie eine Brille (Lesebrille) oder Kontaktlinsen?</p> <p>1. Ja 2. Nein 3. Ich bin blind oder fast blind.</p>
Filter	<p><b>If PL1 = 1 or 2 GO TO PL2</b> <b>Otherwise GO TO PL3</b></p>
PL2	<p><b>Phrasing if PL1 = 1</b> Haben Sie Schwierigkeiten beim Sehen, selbst wenn Sie Ihre Brille oder Kontaktlinsen tragen? Würden Sie sagen, Sie haben...</p> <p><b>Phrasing if PL1 = 2</b> Haben Sie Schwierigkeiten beim Sehen? Würden Sie sagen, Sie haben ...</p> <p>Alle Arten der Fehlsichtigkeit sollen berücksichtigt werden. Sieht man mit der Brille gut, so sollen keine Probleme angegeben werden.</p> <p>Bitte alle Antwortkategorien vorlesen.</p> <p>1. Keine Schwierigkeiten 2. Einige Schwierigkeiten 3. Große Schwierigkeiten 4. Oder sind Sie blind oder fast blind?</p>
PL3	<p>Tragen Sie ein Hörgerät?</p> <p>Beispiele für Hörgeräte sind Hinter-dem-Ohr-Geräte, Im-Ohr-Geräte, Hörhilfen mit Implantaten.</p> <p>1. Ja 2. Nein 3. Ich bin hochgradig schwerhörig oder gehörlos.</p>
Filter	<p><b>If PL3 = 1 or 2 GO TO PL4</b> <b>Otherwise GO TO PL6</b></p>
PL4	<p><b>Phrasing if PL3 = 1</b> Haben Sie Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem ruhigen Raum gesagt wird, selbst wenn Sie Ihr Hörgerät tragen? Würden Sie sagen, Sie haben.....</p> <p><b>Phrasing if PL3 = 2</b> Haben Sie Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem ruhigen Raum gesagt wird? Würden Sie sagen, Sie haben ...</p> <p>Die Frage bezieht sich auf eine normale Situation, wo es keine Hintergrundgeräusche gibt oder nur in sehr geringem Ausmaß. Ist der Respondent nur auf einem Ohr taub oder schwerhörig, so soll seine Antwort seine allgemeine Situation reflektieren.</p> <p>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <p>1. Keine Schwierigkeiten 2. Einige Schwierigkeiten 3. Große Schwierigkeiten 4. Oder sind Sie hochgradig schwerhörig oder gehörlos?</p>
Filter	<p><b>If PL4 = 1, 2, 3 GO TO PL5</b> <b>Otherwise GO TO PL6</b></p>

PL5	<p><b>Phrasing if PL3 = 1</b>  Haben Sie Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem lauterem Raum gesagt wird, selbst wenn Sie Ihr Hörgerät tragen? Würden Sie sagen, Sie haben.....</p> <p><b>Phrasing if PL3 = 2</b>  Haben Sie Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem lauterem Raum gesagt wird? Würden Sie sagen, Sie haben.....</p> <p>Die Frage bezieht sich auf eine Situation mit Hintergrundgeräuschen. Ist der Respondent nur auf einem Ohr taub oder schwerhörig, so soll seine Antwort seine allgemeine Situation reflektieren.</p> <p>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Oder sind Sie hochgradig schwerhörig oder gehörlos?</li> </ol>
PL6	<p>Haben Sie Schwierigkeiten, einen halben Kilometer auf ebener Strecke ohne Gehhilfe zu gehen?</p> <p>Das entspricht etwa einer Strecke, für die man zwischen 5 und 10 Minuten braucht.</p> <p>Würden Sie sagen, Sie haben.....</p> <p>Gehhilfen sind: orthopädische Schuhe, Gehstöcke, Gehwagen, Beinschienen, Krücken oder Prothesen oder persönliche Hilfe (von jemandem am Arm geführt werden).</p> <p>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Oder können Sie es gar nicht?</li> </ol>
PL7	<p>Haben Sie Schwierigkeiten, eine Treppe mit 12 Stufen hinauf- oder hinunterzugehen?</p> <p>Würden Sie sagen, Sie haben.....</p> <p>Wenn ein Handlauf notwendig ist, um eine Treppe hinaufzugehen, sollte ein Problem beim Treppensteigen angegeben werden.</p> <p>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Oder können Sie es gar nicht?</li> </ol>
PC	<b>Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Körperpflege und weiteren persönlichen Bedürfnissen</b>
Filter	<p><b>If AGE is 65 years or more GO TO Introduction PC1.</b></p> <p><b>Otherwise GO TO next instrument.</b></p>
Einleitung PC1	<p>Denken Sie nun an Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Körperpflege und weiteren persönlichen Bedürfnissen.</p> <p>Bitte lassen Sie alle vorübergehenden Probleme außer Acht.</p> <p>Ziel ist: anhaltende (chronische) Einschränkungen messen. Diese Umschreibung wurde gewählt, um die explizite Angabe von zeitlichen Fristen zu vermeiden.</p>
PC1	<p>Haben Sie normalerweise Schwierigkeiten, zumindest eine der folgenden Tätigkeiten ohne Hilfe auszuführen?</p> <p>Der Begriff „Normalerweise“ wird verwendet, um vorübergehende Gesundheitsprobleme auszuschließen.</p> <p>Ohne Hilfe: ohne Hilfe einer anderen Person, ohne technische Hilfsmittel, ohne bauliche Anpassungen. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die Einschränkung nicht durch finanzielle oder andere Gründe verursacht ist (zum Beispiel weil kein Pflegepersonal verfügbar ist).</p> <p>Nur bei PC1A: Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Ich bin dazu nicht in der Lage.</li> </ol>
PC1A	<p>A. Essen oder trinken</p> <p>Essen oder trinken: Der Respondent kann Essen vom Teller zu seinem Mund führen, ein volles Glas zu seinem Mund führen, kann Essen schneiden, Gabel und Löffel verwenden, Butter und Marmelade auf ein Brot streichen, salzen. Nicht gemeint sind Essen einkaufen oder eine Mahlzeit zubereiten.</p>

PC1B	B. Sich von einem Bett oder Sessel erheben oder sich darauf niederzulassen Sich von einem Bett oder Sessel erheben oder sich darauf niederzulassen: Der Respondent braucht keine Hilfe, um sich von einem Bett oder Sessel zu erheben oder darauf niederzulassen. Falls der Respondent diese beiden Tätigkeiten unterschiedlich gut ausführen kann, soll sich die Antwort auf jene Tätigkeit beziehen, bei der der Respondent mehr Probleme hat.
PC1C	C. An- und ausziehen An- und Ausziehen: inkludiert Kleidung aus dem Kasten nehmen, diese anziehen, Schuhe binden, all Arten von Knöpfen oder Zips schließen. Falls der Respondent diese beiden Tätigkeiten unterschiedlich gut ausführen kann, soll sich die Antwort auf jene Tätigkeit beziehen, bei der der Respondent mehr Probleme hat.
PC1D	D. Toilettenbenutzung Toilettenbenutzung: inkludiert Aus- und Anziehen, auf die Toilette setzen und aufstehen oder mit einem Katheter oder künstlichen Darmausgang umgehen zu können
PC1E	E. Baden oder duschen Baden oder duschen: inkludiert Waschen und Trocknen des ganzen Körpers, in eine und aus einer Badewanne/Dusche steigen. Falls der Respondent diese beiden Tätigkeiten unterschiedlich gut ausführen kann, soll sich die Antwort auf jene Tätigkeit beziehen, bei der der Respondent mehr Probleme hat.
Filter	<b>If PC1A = 2,3,4 or PC1B = 2,3,4 or PC1C = 2,3,4 or PC1D = 2,3,4 or PC1E = 2,3,4 GO TO Introduction PC2. Otherwise GO TO next instrument.</b>
Einleitung PC2	Denken Sie nun an alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Körperpflege und weiteren persönlichen Bedürfnissen, bei denen Sie Schwierigkeiten haben, sie ohne Hilfe auszuführen.
PC2	Haben Sie bei zumindest einer dieser Tätigkeiten normalerweise Hilfe? Mit Hilfe sind persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen gemeint. 1. Ja, bei mindestens einer Tätigkeit 2. Nein
Filter	<b>If PC2 = 1 GO TO PC4A Otherwise GO TO PC3.</b>
	Ist diese Hilfe ...
PC4A	... ein technisches Hilfsmittel? 1. Ja 2. Nein
PC4B	... von Freunden/Familienangehörigen? 1. Ja 2. Nein
PC4C	... von professionellem Pflege- oder Betreuungspersonal? 1. Ja 2. Nein
PC3	<b>Phrasing if PC2 = 1</b> Benötigen Sie bei zumindest einer der genannten Tätigkeiten mehr Hilfe? <b>Phrasing if PC2 = 2</b> Benötigen Sie bei zumindest einer der genannten Tätigkeiten Hilfe? Mit Hilfe sind persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen gemeint. 1. Ja, bei mindestens einer Tätigkeit 2. Nein
HA	<b>Tätigkeiten bei der Erledigung des Haushalts</b>
Filter	<b>If AGE is 65 years or more GO TO Introduction HA1. Otherwise GO TO next instrument.</b>
Einleitung HA1	Denken Sie nun an Tätigkeiten bei der Erledigung des Haushalts. Bitte lassen Sie alle vorübergehenden Probleme außer Acht. Ziel ist: anhaltende (chronische) Einschränkungen messen. Diese Umschreibung wurde gewählt, um die explizite Angabe von zeitlichen Fristen zu vermeiden.

HA1	<p><b>Haben Sie</b> normalerweise Schwierigkeiten, zumindest eine der folgenden Tätigkeiten ohne Hilfe auszuführen?</p> <p>Der Begriff „Normalerweise“ wird verwendet, um vorübergehende Gesundheitsprobleme auszuschließen.</p> <p>Ohne Hilfe: ohne Hilfe einer anderen Person, ohne technische Hilfsmittel, ohne bauliche Anpassungen. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die Einschränkung nicht durch finanzielle oder andere Gründe verursacht ist (zum Beispiel weil kein Pflegepersonal verfügbar ist).</p> <p>Es wird nach der tatsächlichen Durchführung, nicht nach einer Selbsteinschätzung (können Sie) gefragt. Beantwortet der Respondent die Frage spontan mit „keine Schwierigkeit“ oder Sie bezweifeln die Richtigkeit der Antwort, fragen Sie nach, ob der Respondent die Tätigkeit von Haus aus nie getan hat (und nicht aufgrund von gesundheitlichen Problemen). In diesem Fall sollte mit „nicht zutreffend“ geantwortet werden.</p> <p>Nur bei HA1A: Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. <b>Ich</b> bin dazu nicht in der Lage.</li> <li>5. Nicht zutreffend (hat nie versucht, die Aufgabe zu bewältigen oder braucht sie nicht tun)</li> </ol>
HA1A	<p>A. Mahlzeiten zubereiten</p> <p>Mahlzeiten zubereiten: Der Respondent kann für sich selbst ein Essen zubereiten.</p>
HA1B	<p>B. Das Telefon benutzen</p> <p>Das Telefon benutzen: Der Respondent kann jemanden anrufen und das Telefon abheben.</p>
HA1C	<p>C. Einkäufe erledigen</p> <p>Einkäufe erledigen: Der Respondent kann seine Einkäufe selbst erledigen.</p>
HA1D	<p>D. Medikamenteneinnahme organisieren</p> <p>Medikamenteneinnahme organisieren: Es geht hier um die Einnahme von Medikamenten und nicht um das Besorgen der Medikamente aus der Apotheke.</p>
HA1E	<p>E. Leichte Hausarbeit erledigen</p> <p>(Wie z.B. Kochen, Geschirr abwaschen, Bügeln, Staub wischen)</p>
HA1F	<p>F. Gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen</p> <p>(Wie z.B. eine schwere Einkaufstasche mehr als 5 Minuten tragen, schwere Möbel verschieben, Frühjahrsputz, Boden aufwaschen, Fensterputzen)</p>
HA1G	<p>G. Erledigung finanzieller und alltäglicher administrativer Angelegenheiten</p> <p>(Wie z.B. Rechnungen bezahlen, Behördengänge)</p>
Filter	<p><b>If HA1A=2,3,4 or HA1B=2,3,4 or HA1C= 2,3,4 or HA1D= 2,3,4 or HA1E= 2,3,4 or HA1F= 2,3,4 or HA1G= 2,3,4 GO TO Introduction HA2.</b></p> <p><b>Otherwise GO TO next instrument.</b></p>
Einleitung HA2	<p>Denken Sie nun an alle Tätigkeiten im Haushalt, bei denen <b>Sie</b> Schwierigkeiten haben, sie ohne Hilfe auszuführen.</p>
HA2	<p>Haben <b>Sie</b> bei zumindest einer dieser Tätigkeiten normalerweise Hilfe?</p> <p>Mit Hilfe sind persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen gemeint.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja, bei mindestens einer Tätigkeit</li> <li>2. Nein</li> </ol>
Filter	<p><b>If HA2 = 1 GO TO HA4 Otherwise GO TO HA3.</b></p>
HA4	<p>Ist diese Hilfe ...</p>
HA4A	<p>... ein technisches Hilfsmittel?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>
HA4B	<p>... von Freunden/Familienangehörigen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>
HA4C	<p>... von professionellem Pflege- oder Betreuungspersonal?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>
HA3	<p><b>Phrasing if HA2= 1</b></p> <p>Benötigen Sie bei zumindest einer der genannten Tätigkeiten mehr Hilfe?</p> <p><b>Phrasing if HA2 = 2</b></p> <p>Benötigen Sie bei zumindest einer der genannten Tätigkeiten Hilfe?</p> <p>Mit Hilfe sind persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen gemeint.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja, bei mindestens einer Tätigkeit</li> <li>2. Nein</li> </ol>



<b>PN</b>	<b>Schmerzen</b>
Einleitung PN	Die nächsten Fragen betreffen körperliche Schmerzen.
PN1	<p>Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen vier Wochen?  Respondenten, die mehrere Schmerzen haben, sollen alle Schmerzen berücksichtigen.  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schmerzen</li> <li>2. Sehr leicht</li> <li>3. Leicht</li> <li>4. Mäßig</li> <li>5. Stark</li> <li>6. Sehr stark</li> </ol>
Filter	<b>If PN1 = 2 to 6 GO TO PN2 Otherwise GO TO MH1.</b>
PN2	<p>Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen vier Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?  Ausübung der Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf: alle Aktivitäten, die der Respondent üblicherweise in der Freizeit (z.B. Sport, Hausarbeit) oder im Beruf/in der Schule ausübt.  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Überhaupt nicht</li> <li>2. Etwas</li> <li>3. Mäßig</li> <li>4. Ziemlich</li> <li>5. Äußerst</li> </ol>
<b>MH</b>	<b>Psychische Gesundheit</b>
Einleitung MH	Die folgenden Fragen befassen sich mit Ihrem seelischen Befinden und Ihrer Stimmungslage.
MH1	<p>Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nie</li> <li>2. An manchen Tagen</li> <li>3. An mehr als der Hälfte der Tage</li> <li>4. Beinahe jeden Tag</li> </ol>
MH1A	A. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten
MH1B	B. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit
MH1C	C. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder übermäßiger Schlaf
MH1D	D. Müdigkeit oder das Gefühl, wenig Energie zu haben
MH1E	E. Verminderter Appetit oder stark gesteigerter Appetit
MH1F	F. Schlechte Meinung von sich selbst – oder das Gefühl, versagt oder die Familie enttäuscht zu haben.
MH1G	G. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitung lesen oder Fernsehen
MH1H	H. So stark verlangsamte Bewegung oder Sprache, dass es anderen auffiel; oder vielmehr so ‚zappelig‘ oder rastlos, dass Sie einen ungewöhnlich starken Bewegungsdrang hatten.



<b>EHCM</b>	<b>European Health Care Module</b>
<b>HO</b>	<b>Krankenhausaufenthalte stationär und als Tagespatient</b>
Einleitung HO	In den nächsten Fragen geht es um Krankenhausaufenthalte.
HO1	<p>Waren Sie in den letzten 12 Monaten als stationärer Patient/Patientin im Krankenhaus, d.h. für eine Nacht oder länger? Bitte bei Frauen bis 50 Jahre programmieren:  Krankenhausaufenthalte wegen einer Entbindung sollen nicht berücksichtigt werden.  Aufenthalte in allen Arten von Krankenanstalten sind zu berücksichtigen, also öffentlichen wie privaten Krankenanstalten, allgemeine Spitäler, psychiatrische Spitäler sowie Spezialkliniken. Spitalsaufenthalte im Ausland sind ebenfalls zu zählen.  Hier geht es um die Krankenhausaufenthalte, bei denen der Respondent zumindest eine Nacht im Krankenhaus geblieben ist.  Aufenthalte in Unfall-Ambulanzen (ohne Aufenthalt über Nacht) oder als Tagespatient sollen nicht inkludiert werden.</p> <p>1. Ja  2. Nein</p>
Filter	<b>If HO1 = 1 GO TO HO2 Otherwise GO TO HO3.</b>
HO2	<p>Wie viele Nächte waren Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten als stationärer Patient/Patientin im Krankenhaus?  Angabe der Anzahl der Nächte. Bei mehreren Aufenthalten, Angabe der Summe der Nächte von allen Aufenthalten.</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Values 1-365</p>
HO3	<p>Wurden Sie in den letzten 12 Monaten als Tagespatient/Tagespatientin in ein Krankenhaus aufgenommen? Damit gemeint sind Aufnahmen in ein Krankenhaus für Untersuchungen, Behandlungen oder andere medizinische Maßnahmen ohne Übernachtung.  Tagespatient: Stationäre Aufnahme im Krankenhaus, jedoch ohne Übernachtung.  Behandlungen in einer Krankenhausambulanz sind nicht zu zählen!</p> <p>1. Ja  2. Nein</p>
Filter	<b>If HO3 = 1 GO TO HO4 Otherwise GO TO next instrument.</b>
HO4	<p>Wie oft wurden Sie in den letzten 12 Monaten als Tagespatient/Tagespatientin in ein Krankenhaus aufgenommen?</p> <p>Angabe der Anzahl der Aufenthalte als Tagespatient.</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Values 1-365</p>
<b>AM</b>	<b>Inanspruchnahme ambulanter und häuslicher Versorgung</b>
Einleitung AM1	In der nächsten Frage geht es um zahnärztliche Untersuchungen.
AM1	<p>Wann haben Sie sich zuletzt von einem Zahnarzt/einer Zahnärztin oder einem Kieferorthopäden/einer Kieferorthopädin beraten, untersuchen oder behandeln lassen?  Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen, sollen nicht gezählt werden. Es sollen nur Arztbesuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems gezählt werden. Begleitung eines Kindes, Ehepartners etc. ist nicht zu inkludieren.  Arztbesuche im Ausland sind zu zählen.  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <p>1. Vor weniger als 6 Monaten  2. Vor 6 bis 12 Monaten  3. Vor 12 Monaten oder länger  4. Nie</p>
Einleitung AM2	In den nächsten Fragen geht es um Untersuchungen beim Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin (beim praktischen Arzt/bei der praktischen Ärztin). Bitte berücksichtigen Sie Besuche in der Ordination, Hausbesuche und telefonische Beratungen.

AM2	<p>Wann haben <b>Sie</b> sich zuletzt von einem Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin (Praktischer Arzt/praktische Ärztin) beraten, untersuchen oder behandeln lassen?  Es sollen nur Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen gezählt werden. Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen, sollen nicht gezählt werden. Es sollen nur Arztbesuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems gezählt werden. Begleitung eines Kindes, Ehepartners etc. ist nicht zu inkludieren. Arztbesuche im Ausland sind zu zählen.  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vor weniger als 12 Monaten</li> <li>2. Vor 12 Monaten oder länger</li> <li>3. Nie</li> </ol>
Filter	<b>If AM2 = 1 GO TO AM3 Otherwise GO TO AM4.</b>
AM3	<p>Wie oft haben Sie sich in den letzten vier Wochen von einem Arzt/einer Ärztin für Allgemeinmedizin beraten, untersuchen oder behandeln lassen?  <input type="text"/> mal  Value 0-99  Warning if value &gt;20 („Wirklich so oft?“)</p>
Einleitung AM4	In den nächsten Fragen geht es um fachärztliche Untersuchungen und Behandlungen. Bitte berücksichtigen Sie sowohl Besuche beim Facharzt/bei der Fachärztin als auch in Spitals- oder Unfallambulanzen. Nicht gemeint sind Kontakte während eines Spitalsaufenthalts.
AM4	<p>Wann <b>haben Sie</b> sich zuletzt von einem Facharzt/einer Fachärztin beraten, untersuchen oder behandeln lassen?  Es sollen nur Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen gezählt werden. Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen, sollen nicht gezählt werden. Es sollen nur Arztbesuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems gezählt werden. Begleitung eines Kindes, Ehepartners etc. ist nicht zu inkludieren. Arztbesuche im Ausland sind zu zählen.  Bitte beziehen Sie auch Behandlungen durch Chirurgen/Chirurgin mit ein. Nicht gemeint sind Besuche beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin. Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vor weniger als 12 Monaten</li> <li>2. Vor 12 Monaten oder länger</li> <li>3. Nie</li> </ol>
Filter	<b>If AM4 = 1 GO TO AM5 Otherwise GO TO AM6.</b>
AM5	<p>Wie oft <b>haben Sie</b> sich in den letzten vier Wochen von einem Facharzt/einer Fachärztin beraten, untersuchen oder behandeln lassen?  <input type="text"/> mal  Value 0-99  Warning if value &gt;20 (Wirklich so oft?)</p>
AM6A	<p><b>Waren Sie</b> in den letzten 12 Monaten bei einem Physiotherapeuten/einer Physiotherapeutin, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen?  Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten sind spezialisiert auf Bewegungsentwicklung und -kontrolle und haben das Fachwissen zur Wiederherstellung und Verbesserung von Bewegungsfunktionen. Sie sind in den unterschiedlichsten medizinischen Fachgebieten tätig und arbeiten mit Patientinnen/Patienten aller Altersgruppen, die an Funktionsstörungen bzw. Schmerzen am Bewegungsapparat leiden. Ziel einer physiotherapeutischen Therapie ist die weitgehende Wiederherstellung der Bewegungsfunktionen und Selbstständigkeit nach Erkrankung bzw. Unfall sowie Schmerzreduktion bei der Patientin/dem Patienten.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>
AM6B	<p><b>Waren Sie</b> in den letzten 12 Monaten bei einem Psychologen/einer Psychologin, einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin oder einem Psychiater/einer Psychiaterin, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>

AM6C	<p>Waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Ergotherapeuten/einer Ergotherapeutin, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen?</p> <p>Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten führen die Therapie von der Befunderhebung über die Festlegung von Therapiezielen und -planung bis zur Umsetzung der einzelnen Maßnahmen durch. Sie analysieren, adaptieren und trainieren mit den Betroffenen die unterschiedlichsten Handlungsabläufe und unterstützen u.a. bei der Anpassung der Umgebung. In der Therapie wenden sie spielerische, handwerkliche und gestalterische Techniken an, teils kommen auch Hilfsmittel wie Schienen, Anziehhilfen etc. zum Einsatz. Im Krankheitsfall bedarf es einer ärztlichen Verordnung der Therapie.</p> <p>1. Ja 2. Nein</p>
Einleitung AM7	<p>In der nächsten Frage geht es um die Inanspruchnahme von häuslichen Pflegediensten und sozialen Hilfsdiensten. Bitte beziehen Sie nur Leistungen von professionellem Pflege- oder Betreuungspersonal ein.</p> <p>Damit gemeint ist beispielsweise die häusliche Pflege durch Pflegekräfte oder Hebammen, Heimhilfen, Essen auf Rädern oder Fahrdienste.</p>
AM7	<p>Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen häuslichen Pflege- oder Betreuungsdienst genutzt oder in Anspruch genommen?</p> <p>1. Ja 2. Nein</p>
<b>MD</b>	<b>Medikamentenkonsum</b>
Einleitung MD	Ich möchte Sie jetzt zu Ihrer Medikamenteneinnahme befragen.
MD1	<p>Haben Sie in den letzten beiden Wochen Medikamente eingenommen, die Ihnen von einem Arzt/einer Ärztin verschrieben wurden?</p> <p>Bei weiblichen Respondenten hinzufügen: "Nicht gemeint sind die Pille oder andere Hormonpräparate zur Empfängnisverhütung!"</p> <p>Es handelt sich um alle Arten von Medikamenten, einschließlich der homöopathischen Produkte, der Produkte auf pflanzlicher Basis, der pharmazeutisch hergestellten Produkte, Vitamine und Mineralien, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Salben, Injektionen, Hustensäften, Pastillen etc.</p> <p>1. Ja 2. Nein</p>
MD2	<p>Haben Sie in den letzten beiden Wochen Medikamente, pflanzliche Heilmittel oder Vitamine eingenommen, die Ihnen nicht von einem Arzt/einer Ärztin verschrieben wurden?</p> <p>Bei weiblichen Respondenten hinzufügen: "Nicht gemeint sind die Pille oder andere Hormonpräparate zur Empfängnisverhütung!"</p> <p>1. Ja 2. Nein</p>
<b>PA</b>	<b>Gesundheitsvorsorge</b>
Einleitung PA1	Ich möchte Ihnen nun einige Fragen zur Gesundheitsvorsorge stellen.
PA1	<p>Wurden Sie in den letzten 12 Monaten, vor mehr als 12 Monaten oder nie gegen Grippe geimpft?</p> <p>1. In den letzten 12 Monaten 2. Vor mehr als 12 Monaten 3. Nie</p>
Filter	<b>If PA1=1 go to PA1A otherwise go to PA1_2</b>
PA1J	<p>In welchem Jahr wurden Sie zuletzt gegen Grippe (Influenza) geimpft?</p> <p>____</p> <p>Error: Monat und Jahr darf nicht über Interviewdatum liegen. Values: YYYY 2012-2015 Warning: Jahr nicht in Zukunft, Jahr nicht später als Jahr des Interviews minus 1 („Termin muss innerhalb der letzten 12 Monate liegen“)</p>
PA1M	<p>Und in welchem Monat von ^PA1J war das?</p> <p>__</p> <p>Error: Monat und Jahr darf nicht über Interviewdatum liegen. Values: MM 1-12, YYYY 2012-2015 Warning: Überprüfung gemeinsam mit Jahr, Termin muss innerhalb der letzten 12 Monate liegen („Termin muss innerhalb der letzten 12 Monate liegen“)</p>

PA1_2	Haben Sie einen aufrechten Impfschutz gegen eine der folgenden Krankheiten? 1. Ja 2. Nein
PA1_2A	Tetanus (Auffrischung alle 10 Jahre, über 60 Jahre alle 5 Jahre) Es gibt auch eine Kombinationsimpfung, in der Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und fallweise Polio enthalten sind.
PA1_2B	Diphtherie (Auffrischung alle 10 Jahre, über 60 Jahre alle 5 Jahre) Es gibt auch eine Kombinationsimpfung, in der Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und fallweise Polio enthalten sind.
PA1_2C	Polio (Auffrischung alle 10 Jahre) Kinderlähmung Es gibt auch eine Kombinationsimpfung, in der Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und fallweise Polio enthalten sind.
PA1_2D	FSME (Auffrischung alle 5 Jahre, über 60 alle 3 Jahre) Bekannt als Zeckenimpfung
Filter	<b>If age &gt;59 got to PA1_2E otherwise go to PA2</b>
PA1_2E	Pneumokokken (nur bei Alter 60+, Auffrischung alle 10 Jahre nur bei besonderem Risiko) Lungenschutzimpfung
PA2	Wann wurde Ihr Blutdruck zuletzt vom medizinischen Fachpersonal gemessen? Mit „medizinischen Fachpersonal“ sind Personen gemeint, die eine medizinische Ausbildung haben, wie z.B. Arzt/Ärztin, Krankenpflegepersonal, Sanitäter, Apotheker. Es ist hier anzugeben, wann der Blutdruck zuletzt vom medizinischen Fachpersonal gemessen wurde. Wurde der Blutdruck bisher nur selbst gemessen, so ist „noch nie“ einzutragen. Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen. 1. Innerhalb der letzten 12 Monate 2. Vor 1 bis weniger als 3 Jahren 3. Vor 3 bis weniger als 5 Jahren 4. Vor 5 Jahren oder länger 5. Nie
PA3	Wann wurde Ihr Cholesterin zuletzt vom medizinischen Fachpersonal gemessen? Cholesterin wird im Rahmen einer Blutuntersuchung gemessen. Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen. 1. Innerhalb der letzten 12 Monate 2. Vor 1 bis weniger als 3 Jahren 3. Vor 3 bis weniger als 5 Jahren 4. Vor 5 Jahren oder länger 5. Nie
PA4	Wann wurde Ihr Blutzucker zuletzt vom medizinischen Fachpersonal gemessen? Es ist hier anzugeben, wann der Blutzucker zuletzt vom medizinischen Fachpersonal gemessen wurde. Wurde der Blutzucker bisher nur selbst gemessen, so ist „noch nie“ einzutragen. Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen. 1. Innerhalb der letzten 12 Monate 2. Vor 1 bis weniger als 3 Jahren 3. Vor 3 bis weniger als 5 Jahren 4. Vor 5 Jahren oder länger 5. Nie
Einleitung PA5	Die nächsten Fragen betreffen Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung von Darmkrebs.
PA5	Wann wurde bei Ihnen zuletzt ein Test auf verstecktes Blut im Stuhl (Okkultbluttest oder Hämokkulttest) durchgeführt? Durch den Okkultbluttest oder Hämokkulttest können bereits kleine Mengen Blut im Stuhl nachgewiesen werden, die für das bloße Auge nicht sichtbar sind. Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen. 1. Innerhalb der letzten 12 Monate 2. Vor 1 bis weniger als 2 Jahren 3. Vor 2 bis weniger als 3 Jahren 4. Vor 3 Jahren oder länger 5. Nie

PA6	<p>Wann wurde bei Ihnen zuletzt eine Darmspiegelung (Koloskopie) durchgeführt?  Unter einer Darmspiegelung (Koloskopie) versteht man eine Untersuchung (Spiegelung) des Dickdarms mithilfe eines Endoskops. Dieses besteht aus einem beweglichen Schlauch, durch den die Ärztin/der Arzt mittels einer speziellen Videooptik das Innere des unteren Verdauungstraktes einsehen kann. Die Darmspiegelung dient zur Darmkrebsvorsorge.  Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 5 Jahren</li> <li>3. Vor 5 bis weniger als 10 Jahren</li> <li>4. Vor 10 Jahren oder länger</li> <li>5. Nie</li> </ol>
Filter	<b>If SEX = 2 (woman) GO TO PA7 Otherwise GO TO next instrument.</b>
Einleitung PA7	Die nächsten Fragen betreffen Mammographie und Gebärmutterhalsabstrich.
PA7	<p>Wann wurde bei Ihnen zuletzt eine Mammographie durchgeführt?  Eine Mammographie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung einer oder beider Brüste zur Früherkennung von Brustkrebs. Eine Mammographie wird von einem Röntgenarzt/Röntgenärztin (Radiologe/Radiologin) bzw. in einem Röntgeninstitut durchgeführt.  Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 2 Jahren</li> <li>3. Vor 2 bis weniger als 3 Jahren</li> <li>4. Vor 3 Jahren oder länger</li> <li>5. Nie</li> </ol>
PA8	<p>Wann wurde bei Ihnen zuletzt ein Gebärmutterhalsabstrich (Krebsabstrich) durchgeführt?  Der Krebsanstrich dient zur Früherkennung eines Gebärmutterhalskrebses (Zervix Uteri).  Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 2 Jahren</li> <li>3. Vor 2 bis weniger als 3 Jahren</li> <li>4. Vor 3 Jahren oder länger</li> <li>5. Nie</li> </ol>
UN	<b>Ungedeckter Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen</b>
Einleitung UN	Es kann viele Gründe geben, weshalb Personen verzögert oder gar nicht medizinisch untersucht oder behandelt wurden.
UN1A	<p>Hat sich bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil Sie zu lange auf einen Termin warten mussten?  Nur Verzögerungen, die vom Respondenten beunruhigend wahrgenommen wurden, die möglicherweise zusätzliche gesundheitliche Probleme oder eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes verursachten, sollen in Betracht gezogen werden. Verzögerung bedeutet, dass die Untersuchung oder Behandlung nicht schnell genug oder gar nicht erhalten wurde.  Gemeint ist, einen Termin nicht schnell genug zu erhalten, auf eine Warteliste gesetzt zu werden, obwohl eine umgehende Behandlung notwendig ist, keine Behandlung in Anspruch genommen, da man von der langen Warteliste entmutigt war.  Nicht gemeint sind Wartezeiten beim Arzt in der Ordination oder eine längere Wartezeit auf einen geplanten Termin, der nicht dringend ist.  Falls kein Bedarf an einer Gesundheitsdienstleistung gegeben war, so ist mit "Kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung" zu kodieren (nicht mit "nein"!)  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> <li>3. Kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung</li> </ol>
Filter	<b>If UN1A1 = 3 THEN GO TO UN2.</b>

UN1B	<p>Hat sich bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil die Entfernung zu weit war oder es Probleme gab, dorthin zu kommen?  Nur Verzögerungen, die vom Respondenten beunruhigend wahrgenommen wurden, die möglicherweise zusätzliche gesundheitliche Probleme oder eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes verursachten, sollen in Betracht gezogen werden.  Verzögerung bedeutet, dass die Untersuchung oder Behandlung nicht schnell genug oder gar nicht erhalten wurde.  Gemeint ist, zu weite Entfernung oder kein Transportmittel vorhanden.  Nicht gemeint ist, wenn man sich die Transportkosten nicht leisten konnte.  Falls kein Bedarf an einer Gesundheitsdienstleistung gegeben war, so ist mit "Kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung" zu kodieren (nicht mit "nein"!)  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> <li>3. Kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung</li> </ol>
UN2	<p>Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie eine der folgenden Untersuchungen oder Behandlungen benötigt hätten, Sie sich diese aber nicht leisten konnten?  "Sich nicht leisten können": bezieht sich auf finanzielle Barrieren (also Geld), z.B. die Gesundheitsdienstleistung ist zu teuer oder nicht im Rahmen der Sozialversicherung gedeckt.  Wenn die spontane Antwort "nein" ist, überprüfen Sie bitte, ob ein Bedarf an einer Untersuchung oder Behandlung vorhanden war. Wenn nicht, dann soll 3 „Kein Bedarf kodiert werden</p>
UN2A	<p>A. Medizinische Untersuchung  Medizinische Untersuchung: Untersuchungen beim Arzt/bei der Ärztin (Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin sowie alle Fachärzte/Fachärztinnen), auch beim Homöopathen.  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> <li>3. Kein Bedarf</li> </ol>
UN2B	<p>B. Zahnärztliche Untersuchung oder Behandlung  Zahnärztliche Untersuchung oder Behandlung: Untersuchungen oder Behandlungen beim Zahnarzt/Zahnärztin oder Kieferorthopäden.  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> <li>3. Kein Bedarf</li> </ol>
UN2C	<p>C. Ärztlich verordnete Medikamente  Ärztlich verordnete Medikamente: Medikamente, die vom Arzt/Ärztin oder Zahnarzt/Zahnärztin verordnet wurden.  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> <li>3. Kein Bedarf</li> </ol>
UN2D	<p>D. Eine Behandlung aufgrund psychischer Probleme (z.B. durch Psychologen/Psychologin, Psychotherapeuten/Psychotherapeutin oder Psychiater/Psychiaterin)  Behandlung aufgrund psychischer Probleme: alle Gesundheitsdienstleistungen, die zur Behandlung von psychischen und Verhaltensproblemen dienen. Behandlungen beim Psychiater/Psychiaterin, Psychologen/Psychologin, Psychotherapeuten/Psychotherapeutin sind gemeint.  Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> <li>3. Kein Bedarf</li> </ol>



<b>EHDM</b>	<b>European Health Determinants Module</b>
<b>BM</b>	<b>Gewicht und Größe</b>
Einleitung BM	Ich möchte Sie nun zu Ihrer Körpergröße und Ihrem Gewicht befragen.
BM1	<p>Wie groß sind Sie ohne Schuhe? in [cm]  Angabe in cm.  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> [cm]  Values: 100-230  Warning: Einträge für Körpergröße unter 140 und über 200cm (Ist die Körpergröße wirklich ^BM1 cm?)</p>
BM2	<p>Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe? in [kg]  Bitte bei Frauen bis 50 Jahre: Im Falle einer Schwangerschaft geben Sie bitte das Gewicht, das Sie vor der Schwangerschaft hatten, an.  Angabe in kg.  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> [kg]  Values: 20-230  Warning: Einträge für Körpergewicht unter 40 und über 150 kg (Ist das Gewicht wirklich ^BM2 kg?)  Warning: BMI unter 15 und über 45 (Ist das Gewicht ^BM1 in Bezug zur Größe ^BM2 wirklich korrekt?)  Berechnung BMI = Körpergewicht/(Körpergröße in m)<sup>2</sup></p>
<b>FV</b>	<b>Konsum von Obst und Gemüse</b>
Einleitung FV	Die nächsten Fragen betreffen Ihren Konsum von Obst und Gemüse.
FV1	<p>Wie oft essen Sie Obst? Nicht gemeint sind Obstsäfte aus Konzentrat.  Gemeint sind auch Säfte aus frischen Früchten. Nicht gemeint sind Säfte aus Konzentrat oder verarbeiteten Früchten oder Säfte mit Zuckerzusatz.  Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.  1. Täglich oder mehrmals täglich  2. 4 bis 6 Mal pro Woche  3. 1 bis 3 Mal pro Woche  4. Weniger als einmal pro Woche  5. Nie</p>
Filter	<b>If FV1 = 1 THEN GO TO FV2 Otherwise go to FV3.</b>
FV2	<p>Wie viele Portionen Obst essen Sie pro Tag? Eine Portion entspricht einer Handvoll Obst.  Der Respondent soll schätzen, wie viele Handvoll Obst er täglich ist, z.B. eine Handvoll Obst kann sein 1 Apfel, 1 Banane, 1 Pfirsich, 2 Pflaumen, 2 Mandarinen, 2 Kiwis, 3 Marillen, 7 Erdbeeren, eine halbe Grapefruit, drei große Löffel ungezuckerter Obstsalat.  Bei halben Portionen aufrunden.  Anzahl der Portionen: <input type="text"/> <input type="text"/>  Values: 0-99  Warning for values &gt;20 (Wirklich ^FV2 Portionen?)</p>
FV3	<p>Wie oft essen Sie Gemüse oder Salat? Nicht gemeint sind Kartoffeln und Säfte aus Konzentrat.  Gemeint sind auch Suppen (warme und kalte) sowie Säfte aus frischem Gemüse. Nicht gemeint sind Säfte aus Konzentrat oder verarbeitetem Gemüse oder Säfte mit Zuckerzusatz.  Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.  1. Täglich oder mehrmals täglich  2. 4 bis 6 Mal pro Woche  3. 1 bis 3 Mal pro Woche  4. Weniger als einmal pro Woche  5. Nie</p>
Filter	<b>If FV3 = 1 THEN GO TO FV4 Otherwise GO TO next instrument.</b>



FV4	<p>Wie viele Portionen Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag? Eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat.</p> <p>Der Respondent soll schätzen, wie viele Handvoll Gemüse und Salat er täglich ist, z.B. eine Handvoll Gemüse oder Salat kann sein: zwei Brokkoli-Stämme, 8 Karfiol-Rosen, 4 gehäufte Suppenlöffel Kraut oder Spinat, drei gehäufte Suppenlöffel gedünstetes Gemüse, ein mittlerer Paradeiser, ein 5 cm großes Stück Gurke.</p> <p>Bei halben Portionen aufrunden.</p> <p>Anzahl der Portionen: <input type="text"/></p> <p>Values: 0-99</p> <p>Warning for values &gt;20 (Wirklich ^FV4 Portionen?)</p>
FV5	<p>Wie häufig essen Sie Fleisch und/oder Wurstwaren?</p> <p>Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich</li> <li>2. 3-4 mal in der Woche</li> <li>3. 1-2 mal in der Woche</li> <li>4. 1-2 mal im Monat</li> <li>5. Seltener als 1 mal im Monat</li> <li>6. Nie</li> </ol>
FV6	<p>Wie häufig essen Sie Fisch?</p> <p>Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich</li> <li>2. 3-4 mal in der Woche</li> <li>3 1-2 mal in der Woche</li> <li>4. 1-2 mal im Monat</li> <li>5. Seltener als 1 mal im Monat</li> <li>6. Nie</li> </ol>
<b>SK</b>	<b>Rauchen</b>
Einleitung SK	Die nächsten Fragen betreffen Ihre Rauchgewohnheiten und ob Sie Tabakrauch ausgesetzt sind.
SK1	<p>Rauchen Sie?</p> <p>Unter Rauchen fällt das Rauchen von Zigaretten (aus der Schachtel und/oder selbstgedreht), Zigarren (einschließlich Zigarillos) und Pfeife, nicht aber Tabakschnupfen oder Tabakkauen. Das Rauchen von Cannabis gemischt mit Tabak soll nicht angegeben werden.</p> <p>Täglich bedeutet, dass jemand an jedem Tag mindestens eine Zigarette (Zigarre, Pfeife) raucht.</p> <p>Gelegentlich bedeutet, dass jemand manchmal raucht (z.B. gelegentliches Rauchen bei geselligem Beisammensein).</p> <p>Nein bedeutet, dass jemand derzeit nicht raucht, unabhängig davon, wie viel er früher geraucht hat.</p> <p>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja, täglich</li> <li>2. Ja, gelegentlich</li> <li>3. Nein, überhaupt nicht.</li> </ol>
Filter	<p>If SK1 = 1 GO TO SK6.</p> <p>If SK1 = 2 oder 3 or don't know/refusal GO TO SK5.</p>
SK5	<p>Haben Sie jemals täglich geraucht?</p> <p>Jemals täglich geraucht bedeutet, dass jemand über einen längeren Zeitraum täglich mindestens eine Zigarette (Zigarre, Pfeife) geraucht hat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ja</li> <li>2. nein</li> </ol>
Filter	<p>If SK5 = 1 GO TO SK6.</p> <p>If SK5 = 2 or don't know/refusal GO TO SK4.</p>
SK6	<p>In welchem Alter haben Sie angefangen, täglich zu rauchen?</p> <p>Angabe in Jahren. Bei mehreren Rauchepisoden, Lebensjahr der ersten Episode angeben.</p> <p>Mit <input type="text"/> Jahren</p> <p>Values: 0-99</p> <p>Error: Alter bei Rauchbeginn darf nicht größer als derzeitiges Alter sein</p> <p>Warning bei Werten unter 10. (Wirklich mit ^SK6 Jahren?)</p>
Filter	<p>If SK5 = 1 GO TO SK7.</p> <p>If SK1 = 1 GO TO SK2.</p>

SK7	<p>Seit wann <b>rauchen Sie</b> nicht mehr täglich?  <b>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. unter einem halben Jahr</li> <li>2. ein halbes Jahr bis unter ein Jahr</li> <li>3. ein Jahr bis unter 5 Jahre</li> <li>4. 5 Jahre bis unter 15 Jahre</li> <li>5. 15 Jahre und mehr</li> </ol> <p><b>GO TO SK4</b></p>
SK2	<p>Welche der folgenden Tabakwaren <b>konsumieren Sie</b> am häufigsten?  <b>Andere Produkte: z.B. Wasserpfeife (Sisha, Bong)</b>  <b>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen. Nur eine Antwort ist möglich.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zigaretten (aus der Schachtel und/oder selbstgedreht)</li> <li>2. Zigarren</li> <li>3. Pfeifentabak</li> <li>4. Andere Produkte</li> </ol>
Filter	<b>If SK1 = 1 and SK2 = 1 GO TO SK3 Otherwise GO TO SK8.</b>
SK3	<p>Wie viele Zigaretten <b>rauchen Sie</b> durchschnittlich pro Tag?  <b>Angabe in Einheit pro Tag.</b>  <b>Bei Angabe von Packungen Umrechnung in Anzahl der Zigaretten. In einer Zigaretenschachtel sind meist 20 Zigaretten enthalten.</b>  Anzahl der Zigaretten: <input type="text"/>  Values: 1-200  Warning for values &gt;75 (Wirklich ^SK3 Zigaretten?)</p>
SK8	<p>Haben Sie im letzten Jahr ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>
SK4	<p>Wie oft sind Sie in Innenräumen Tabakrauch ausgesetzt?  <b>Innenräume sind zum Beispiel: zu Hause, bei der Arbeit, in öffentlichen Gebäuden, im Restaurant, etc.</b>  <b>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nie oder fast nie</li> <li>2. Weniger als eine Stunde pro Tag</li> <li>3. Eine Stunde pro Tag oder mehr</li> </ol>
<b>AL</b>	<b>Alkoholkonsum</b>
Einleitung AL	Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren Alkoholkonsum.
AL1	<p>Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Alkohol getrunken?  <b>Zum Beispiel: Bier, Wein, vergorenen Most, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Alkopops, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol</b>  <b>Der Begriff "Alkohol" bezieht sich auf alle alkoholischen Getränke, unabhängig von der Art des Getränkes (leichtes oder starkes Bier, Radler, Most, Wein etc.) und von der konsumierten Menge.</b>  <b>"täglich oder fast täglich": bezieht sich auf den 12-Monats-Zeitrahmen. Das bedeutet, der Respondent hat während des letzten Jahres täglich oder beinahe täglich Alkohol getrunken.</b>  <b>"Nicht in den letzten 12 Monaten, da ich keinen Alkohol mehr trinke": der Respondent hat früher Alkohol getrunken, aber während des letzten Jahres nicht mehr.</b>  <b>"Nie, oder lediglich einige wenige Schlucke in meinem Leben": Der Respondent hat noch nie Alkohol getrunken oder höchstens einige wenige Schlucke (z.B. zum Anstoßen) während seines ganzen Lebens.</b>  <b>Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich oder fast täglich</li> <li>2. An 5 - 6 Tagen pro Woche</li> <li>3. An 3 - 4 Tagen pro Woche</li> <li>4. An 1 - 2 Tagen pro Woche</li> <li>5. An 2 - 3 Tagen pro Monat</li> <li>6. Einmal pro Monat</li> <li>7. Weniger als einmal pro Monat</li> <li>8. Nicht in den letzten 12 Monaten, da ich keinen Alkohol mehr trinke</li> <li>9. Nie oder lediglich einige wenige Schlucke in meinem Leben</li> </ol>

Filter	<p>If AL1 = 1 or 2 or 3 or 4 or don't know GO TO AL2.</p> <p>If AL1 = 5 or 6 or 7 GO TO AL6.</p> <p>If AL1 = 8 or 9 or refusal GO TO next instrument.</p>
AL2	<p>Denken Sie an Montag bis Donnerstag, an wie vielen dieser 4 Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol?</p> <p>Zum Beispiel: Bier, Wein, vergorenen Most, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Alkopops, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol</p> <p>Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. An allen 4 Tagen</li> <li>2. An 3 Tagen</li> <li>3. An 2 Tagen</li> <li>4. An 1 Tag</li> <li>5. An keinem dieser 4 Tage</li> </ol>
Filter	<p>If AL2 = 1 or 2 or 3 or 4 GO TO AL3 Otherwise GO TO AL4.</p>
AL3AA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel <b>Bier oder vergorenen Most</b> trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Flaschen werden je nach Maß zu Seidel (bei kleiner Flasche) oder Krügerl (bei großer Flasche) eingegeben.</p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z.B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).</p> <p>Beim Radler bitte die entsprechende Alkoholmenge an Bier angeben.</p> <p>Eingabe der Maßeinheit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Seidel (0,3l)</li> <li>2 Krügerl/Halbe(0,5l)</li> <li>3 Nichts</li> </ol>
AL3ASeidel	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Bier oder vergorenen Most trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Seidel</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-50</p> <p>Warning: Bei Werten über 8l Angabe unwahrscheinlich (27 Seidel, 16 Krügerl). Bier oder vergorener Most: Flaschen je nach Maß zu Seidel (bei kleiner Flasche) oder Krügerl (bei großer Flasche) eingegeben. (Das sind über 8 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3AKrügerl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Bier oder vergorenen Most trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Krügerl</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-30</p> <p>Warning: Bei Werten über 8l Angabe unwahrscheinlich (27 Seidel, 16 Krügerl). Bier oder vergorener Most: Flaschen je nach Maß zu Seidel (bei kleiner Flasche) oder Krügerl (bei großer Flasche) eingegeben. (Das sind über 8 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3BA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p><b>Wein oder Sekt?</b></p> <p>Ein Glas Sekt entspricht einem Achtel. Bei Bouteille bzw. Literflasche ist auch eine Angabe in Kommazahlen möglich (eine halbe Flasche = 0,5l).</p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z.B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).</p> <p>Beim Gespritzten bitte die entsprechende Alkoholmenge an Wein angeben.</p> <p>Eingabe der Maßeinheit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Achtel</li> <li>2 Viertel</li> <li>3 Bouteille (0,75l)</li> <li>4 Literflasche (1l)</li> <li>5 Nichts</li> </ol>

AL3BAchterl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Achterl  <input type="text"/></p> <p>Values: 1-50  Warning: Bei Werten über 4l Angabe unwahrscheinlich (32 Achterl, 16 Viertel, 5 Bouteillen, 4 Literflaschen). (Das sind über 4 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3BViertel	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Viertel  <input type="text"/></p> <p>Values: 1-30  Warning: Bei Werten über 4l Angabe unwahrscheinlich (32 Achterl, 16 Viertel, 5 Bouteillen, 4 Literflaschen). (Das sind über 4 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3BBouteille	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Bouteillen  <input type="text"/></p> <p>Values: 1-10  Warning: Bei Werten über 4l Angabe unwahrscheinlich (32 Achterl, 16 Viertel, 5 Bouteillen, 4 Literflaschen). (Das sind über 4 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3BLiterflasche	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Literflaschen  <input type="text"/></p> <p>Values: 1-10  Warning: Bei Werten über 4l Angabe unwahrscheinlich (32 Achterl, 16 Viertel, 5 Bouteillen, 4 Literflaschen). (Das sind über 4 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3CA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Schnaps oder starken Likör (40 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p><b>Schnaps oder starker Likör (40 Vol.-%)?</b>  Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z.B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).  Beim Cocktail bitte die entsprechende Alkoholmenge angeben.  Eingabe der Maßeinheit  1 Kleines Stamperl (20ml) 1-70  2 Großes Stamperl (40ml) 1-50  3 Nichts</p>
AL3CklStamperl_40	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Schnaps oder starken Likör (40 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der kleinen Stamperl (20ml)  <input type="text"/></p> <p>Values: 1-70  Warning: Bei Werten über 1l Angabe unwahrscheinlich (50 kleine Stamperl, 25 große Stamperl). (Das ist über 1 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3CgroßesStamperl_40	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel Schnaps oder starken Likör (40 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der großen Stamperl (40ml)  <input type="text"/></p> <p>Values: 1-50  Warning: Bei Werten über 1l Angabe unwahrscheinlich (50 kleine Stamperl, 25 große Stamperl). (Das ist über 1 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3DA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel schwachen Likör (20 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p><b>Schwacher Likör (20 Vol.-%)?</b>  Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z.B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).  Beim Cocktail bitte die entsprechende Alkoholmenge angeben.  Eingabe der Maßeinheit  1 Kleines Stamperl (20ml) 1-70  2 Großes Stamperl (40ml) 1-50  3 Nichts</p>

AL3DkleinesSta mperl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel schwachen Likör (20 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der kleinen Stamperl (20ml)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-70</p> <p>Warning: Bei Werten über 2l Angabe unwahrscheinlich (100 kleine Stamperl, 50 große Stamperl). (Das sind über 2 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3DgroßesSta mperl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viel schwachen Likör (20 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der großen Stamperl (40ml)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-50</p> <p>Warning: Bei Werten über 2l Angabe unwahrscheinlich (100 kleine Stamperl, 50 große Stamperl). (Das sind über 2 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL3EA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viele Alkopops trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p><b>Alkopops?</b></p> <p>Flaschen Alkopops (z.B. Bacardi Breezer, Desperado, Smirnoff Ice, Eristoff Ice etc.)</p> <p>Alkopops sind süße, alkoholhaltige Mischgetränke mit geringem Alkoholgehalt (max. 6 Vol%), abgefüllt in kleinen Flaschen oder Dosen. Biermixgetränke (Radler) und Liköre sind keine Alkopops.</p> <p>Angabe der Maßeinheit</p> <p>1 Flasche</p> <p>2 Nichts</p> <p>Warning: Bei Werten über 30 Flaschen Angabe unwahrscheinlich. (Das sind über 30 Flaschen. Ist diese Angabe korrekt?) Fehler: es muss zumindest eine Maßeinheit eingegeben werden.</p>
AL3EFlasche	<p>Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viele Alkopops trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Flaschen Alkopops</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-30</p> <p>Warning: Bei Werten über 30 Flaschen Angabe unwahrscheinlich. (Das sind über 30 Flaschen. Ist diese Angabe korrekt?) Fehler: es muss zumindest eine Maßeinheit eingegeben werden.</p>
AL4	<p>Denken Sie an Freitag bis Sonntag, an wie vielen dieser 3 Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol?</p> <p>Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</p> <p>1. An allen 3 Tagen</p> <p>2. An 2 Tagen</p> <p>3. An 1 Tag</p> <p>4. An keinem dieser 3 Tage</p>
Filter	<p><b>If AL4 = 1 or 2 or 3 GO TO AL5 Otherwise GO TO AL6.</b></p>
AL5AA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel <b>Bier oder vergorenen Most</b> trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Flaschen werden je nach Maß zu Seidel (bei kleiner Flasche) oder Krügerl (bei großer Flasche) eingegeben.</p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z.B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).</p> <p>Beim Radler bitte die entsprechende Alkoholmenge an Bier angeben.</p> <p>Eingabe der Maßeinheit</p> <p>1 Seidel (0,3l)</p> <p>2 Krügerl/Halbe(0,5l)</p> <p>3 Nichts</p>

AL5ASeidel	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Bier oder vergorenen Most trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Seidel  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Values: 1-50  Warning: Bei Werten über 8l Angabe unwahrscheinlich (27 Seidel, 16 Krügerl). Bier oder vergorener Most: Flaschen je nach Maß zu Seidel (bei kleiner Flasche) oder Krügerl (bei großer Flasche) eingeben. (Das sind über 8 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5AKrügerl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Bier oder vergorenen Most trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Krügerl  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Values: 1-30  Warning: Bei Werten über 8l Angabe unwahrscheinlich (27 Seidel, 16 Krügerl). Bier oder vergorener Most: Flaschen je nach Maß zu Seidel (bei kleiner Flasche) oder Krügerl (bei großer Flasche) eingeben. (Das sind über 8 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5BA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p><b>Wein oder Sekt?</b>  Ein Glas Sekt entspricht einem Achtel. Bei Bouteille bzw. Literflasche ist auch eine Angabe in Kommazahlen möglich (eine halbe Flasche = 0,5l).  Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z.B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).  Beim Gespritzten bitte die entsprechende Alkoholmenge an Wein angeben.  Eingabe der Maßeinheit  1 Achtel  2 Viertel  3 Bouteille (0,75l)  4 Literflasche (1l)  5 Nichts</p>
AL5BAchtel	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Achtel  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Values: 1-50  Warning: Bei Werten über 4l Angabe unwahrscheinlich (32 Achterl, 16 Viertel, 5 Bouteillen, 4 Literflaschen). (Das sind über 4 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5BViertel	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Viertel  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Values: 1-30  Warning: Bei Werten über 4l Angabe unwahrscheinlich (32 Achterl, 16 Viertel, 5 Bouteillen, 4 Literflaschen). (Das sind über 4 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5BBouteille	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Bouteillen  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Values: 1-10  Warning: Bei Werten über 4l Angabe unwahrscheinlich (32 Achterl, 16 Viertel, 5 Bouteillen, 4 Literflaschen). (Das sind über 4 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5BLiterflasche	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Wein oder Sekt trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Literflaschen  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Values: 1-10  Warning: Bei Werten über 4l Angabe unwahrscheinlich (32 Achterl, 16 Viertel, 5 Bouteillen, 4 Literflaschen). (Das sind über 4 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>



AL5CA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Schnaps oder starken Likör (40 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p><b>Schnaps oder starker Likör (40 Vol.-%)?</b></p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z.B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).</p> <p>Beim Cocktail bitte die entsprechende Alkoholmenge angeben.</p> <p>Eingabe der Maßeinheit</p> <p>1 Kleines Stamperl (20ml) 1-70</p> <p>2 Großes Stamperl (40ml) 1-50</p> <p>3 Nichts</p>
AL5CkleinesStamperl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Schnaps oder starken Likör (40 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der kleinen Stamperl (20ml)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-70</p> <p>Warning: Bei Werten über 11 Angabe unwahrscheinlich (50 kleine Stamperl, 25 große Stamperl). (Das ist über 1 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5CgroßesStamperl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel Schnaps oder starken Likör (40 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der großen Stamperl (40ml)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-50</p> <p>Warning: Bei Werten über 11 Angabe unwahrscheinlich (50 kleine Stamperl, 25 große Stamperl). (Das ist über 1 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5DA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel schwachen Likör (20 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p><b>Schwacher Likör (20 Vol.-%)?</b></p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z.B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).</p> <p>Beim Cocktail bitte die entsprechende Alkoholmenge angeben.</p> <p>Eingabe der Maßeinheit</p> <p>1 Kleines Stamperl (20ml) 1-70</p> <p>2 Großes Stamperl (40ml) 1-50</p> <p>3 Nichts</p>
AL5DkleinesStamperl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel schwachen Likör (20 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der kleinen Stamperl (20ml)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-70</p> <p>Warning: Bei Werten über 21 Angabe unwahrscheinlich (100 kleine Stamperl, 50 große Stamperl). (Das sind über 2 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5DgroßesStamperl	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viel schwachen Likör (20 Vol.-%) trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der großen Stamperl (40ml)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-50</p> <p>Warning: Bei Werten über 21 Angabe unwahrscheinlich (100 kleine Stamperl, 50 große Stamperl). (Das sind über 2 Liter. Ist diese Angabe korrekt?)</p>
AL5EA	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viele Alkopops trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p><b>Alkopops?</b></p> <p>Flaschen Alkopops (z.B. Bacardi Breezer, Desperado, Smirnoff Ice, Eristoff Ice etc.)</p> <p>Alkopops sind süße, alkoholhaltige Mischgetränke mit geringem Alkoholgehalt (max. 6 Vol%), abgefüllt in kleinen Flaschen oder Dosen. Biermixgetränke (Radler) und Liköre sind keine Alkopops.</p> <p>Angabe der Maßeinheit</p> <p>1 Flasche 1-30</p> <p>2 Nicht</p> <p>Warning: Bei Werten über 30 Flaschen Angabe unwahrscheinlich. (Das sind über 30 Flaschen. Ist diese Angabe korrekt?) Fehler: es muss zumindest eine Maßeinheit eingegeben werden.</p>



AL5EFlasche	<p>Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viele Alkopops trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?</p> <p>Anzahl der Flaschen Alkopops</p> <p><input type="text"/></p> <p>Values: 1-30</p> <p>Warning: Bei Werten über 30 Flaschen Angabe unwahrscheinlich. (Das sind über 30 Flaschen. Ist diese Angabe korrekt?) Fehler: es muss zumindest eine Maßeinheit eingegeben werden.</p>
AL6	<p>Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken? Zum Beispiel während einer Feier, bei einem Essen, abends mit Freunden oder alleine zu Hause, ...</p> <p>Antwort zuordnen, wenn keine Antwort kommt, Antwortkategorien vorlesen.</p> <p>Ein Getränk bedeutet von der Menge her z.B. 1/2l Bier oder Most, 1/4l Wein oder Sekt, 3 kleine Schnäpse oder starke Liköre, 6 kleine schwache Liköre oder 2 Flaschen Alkopops. Bei einer Gelegenheit ist hier maßgebend. Eine Gelegenheit ist z.B. bei einer Party, bei einem Essen, ein Abend mit Freunden oder allein zu Hause. Alle Getränke, unabhängig von der Sorte, sind hier zusammenzuzählen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeden Tag oder fast jeden Tag</li> <li>2. 5 bis 6 Tage die Woche</li> <li>3. 3 bis 4 Tage die Woche</li> <li>4. 1 bis 2 Tage die Woche</li> <li>5. 2 bis 3 Tage im Monat</li> <li>6. Einmal im Monat</li> <li>7. Seltener als einmal im Monat</li> <li>8. Gar nicht in den letzten 12 Monaten</li> <li>9. Noch nie in meinem ganzen Leben</li> </ol>
<b>SS</b>	<b>Soziale Unterstützung</b>
Einleitung SS	Ich werde Ihnen nun einige Fragen zu Ihren sozialen Beziehungen stellen.
SS1	<p>Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?</p> <p>Wie viele Menschen: sowohl Familienmitglieder als auch andere Personen (Freunde, Nachbarn, Kollegen etc.)</p> <p>Ernste persönliche Probleme: z.B. Hilfe, Ratschlag, finanzielle Unterstützung.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine</li> <li>2. 1 oder 2</li> <li>3. 3 bis 5</li> <li>4. 6 oder mehr</li> </ol>
SS2	<p>Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?</p> <p>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Viel</li> <li>2. Etwas</li> <li>3. Weder viel noch wenig</li> <li>4. Wenig</li> <li>5. Keinerlei Anteilnahme und Interesse</li> </ol>
SS3	<p>Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?</p> <p>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sehr einfach</li> <li>2. Einfach</li> <li>3. Möglich</li> <li>4. Schwierig</li> <li>5. Sehr schwierig</li> </ol>
<b>IC</b>	<b>Erbringung informeller Pflege- oder Unterstützungsleistungen</b>
Einleitung IC	In den nächsten Fragen geht es um Pflege- oder Unterstützungsleistungen für Menschen mit gesundheitlichen Problemen.
IC1	<p>Pflegen oder unterstützen Sie mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere Personen, die an einem altersbedingten Problem, einer chronischen Krankheit oder einem Gebrechen leiden? Nicht gemeint sind Pflege- und Unterstützungsleistungen im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>

Filter	<b>If IC1 = 1 THEN GO TO IC2 Otherwise go to next instrument.</b>
IC2	Ist diese Person oder sind diese Personen Nur eine Antwort ist erlaubt. Wenn beide Antworten zutreffen, dann jene mit dem größerem Pflege- und Betreuungsaufwand nehmen. Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen. 1. Mitglied der Familie 2. Andere Personen (Kein Mitglied der Familie)?
IC3	Wie viele Stunden pro Woche pflegen oder unterstützen Sie diese Personen insgesamt? Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen. 1. Weniger als 10 Stunden pro Woche 2. Mindestens 10 Stunden aber weniger als 20 Stunden pro Woche 3. 20 Stunden pro Woche und mehr
<b>KIG</b>	<b>Kindergesundheit</b>
Filter	<b>If KIG0 von anderen Zielpersonen ≠ 1</b>
Einleitung KIG	Die nächsten Fragen betreffen die Gesundheit von Kindern.
KIG0	Haben Sie eigene Kinder unter 18 Jahren in Ihrem Haushalt? 1. Ja 2. Nein Stiefkinder sollen ebenfalls angegeben werden. Eigene Kinder, die nicht im Haushalt leben, sollen nicht angegeben werden.
Filter	<b>If KIG0=1 GO TO KIG0_A Otherwise GO TO Introduction EBM</b>
KIG0_A	Wie viele Kinder? .... Anzahl der Kinder unter 18 Jahren
KIG0_B	Bei KIG0_A=1 Bitte geben Sie das Geburtsdatum des Kindes an. Bei KIG0_A>1 Bitte geben Sie das Geburtsdatum des ältesten Kindes an. TTMMJJJJ (so oft, wie Anzahl der Kinder)
KIG0_C	Bei KIG0_A=1 Bitte geben Sie das Geschlecht des Kindes an. Bei KIG0_A>1 Bitte geben Sie das Geschlecht des ältesten Kindes an. 1. männlich 2. weiblich (so oft, wie Anzahl der Kinder)
Einleitung KIG1	Wir sprechen jetzt über Ihr Kind, das am ^Geburtsdatum geboren ist.
KIG1	Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben? Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen. 1. Sehr gut 2. Gut 3. Mittelmäßig 4. Schlecht 5. Sehr schlecht
KIG2	Benötigt oder nimmt Ihr Kind vom Arzt verschriebene Medikamente (außer Vitamine)? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG2=1 GO TO KIG3 Otherwise GO TO KIG5</b>
KIG3	Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems? 1. Ja 2. Nein
KIG4	Dauert dieses Problem bereits 12 Monate an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
KIG5	Braucht Ihr Kind mehr medizinische Versorgung, psychosoziale oder pädagogische Unterstützung, als es für Kinder in diesem Alter üblich ist? 1. Ja 2. Nein

Filter	<b>If KIG5=1 GO TO KIG6 Otherwise GO TO KIG8</b>
KIG6	Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems? 1. Ja 2. Nein
KIG7	Dauert dieses Problem bereits 12 Monate an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
KIG8	Ist Ihr Kind in irgendeiner Art und Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG8=1 GO TO KIG9 Otherwise GO TO KIG11</b>
KIG9	Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems? 1. Ja 2. Nein
KIG10	Dauert dieses Problem bereits 12 Monate an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
KIG11	Braucht oder bekommt Ihr Kind eine spezielle Therapie, wie z.B. Physiotherapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie (Logopädie)? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG11=1 GO TO KIG12 Otherwise GO TO KIG14</b>
KIG12	Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems? 1. Ja 2. Nein
KIG13	Dauert dieses Problem bereits 12 Monate an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
KIG14	Hat Ihr Kind emotionale, Entwicklungs- oder Verhaltensprobleme, für die es Behandlung bzw. Beratung benötigt oder bekommt? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG14=1 GO TO KIG15 Otherwise if KIG2= 1 or KIG5=1 or KIG8=1 or KIG11=1 GO TO KIG16 Otherwise GO TO KIG 17</b>
KIG15	Dauert dieses Problem bereits 12 Monate an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
KIG16	Bekam Ihr Kind in den letzten 12 Monaten für die genannten Probleme die Behandlung bzw. Beratung, die es benötigt? 1. Ja 2. Nein
KIG17	Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen auf Ihr Kind zu? Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten. <a href="#">Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</a> 1. Nicht zutreffend 2. Teilweise zutreffend 3. Eindeutig zutreffend
KIG17A	A Mein Kind ist unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen.
KIG17B	B Mein Kind klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit.

KIG18	Leidet Ihr Kind unter Schlafschwierigkeiten? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG18=2 go to KIG21</b>
KIG19	Kann Ihr Kind schlecht einschlafen? 1. Ja 2. Nein
KIG20	Kann Ihr Kind schlecht durchschlafen? 1. Ja 2. Nein
KIG21	Nutzen Sie das kostenlose Impfangebot für Ihr Kind? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG21=1 GO TO KIG22 Otherwise GO To KIG23</b>
KIG22	Wurde Ihr Kind gegen Masern/Mumps/Röteln geimpft? <i>Die 1. Teilimpfung wird ab dem 11. Lebensmonat empfohlen. Die 2. Teilimpfung sollte ehestmöglich, frühestens jedoch 4 Wochen nach der 1. Teilimpfung erfolgen.</i> 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG22=2 GO TO KIG23 otherwise end.</b>
KIG23	Gibt es Gründe, warum Sie Ihr Kind nicht impfen lassen? <i>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</i> 1. Wegen Erkrankung/Operation etc. wurde die Impfung verschoben und noch nicht nachgeholt (if KIG21=2): wurden die angebotenen Impfungen verschoben und noch nicht nachgeholt 2. Keine Information, dass die Impfung notwendig ist (if KIG21=2), dass Impfungen notwendig sind ( <i>z.B. Kinderarzt hat nicht aufmerksam gemacht, in der Schule nicht angeboten</i> ) 3. Halte die Impfung für überflüssig 4. Halte die Impfung für schädlich <b>If KIG22=2</b> 5. Kind ist noch zu jung (unter 11. Lebensmonat)
EBM	Wir sind jetzt mit dem Gesundheitsteil fertig. Zum Schluss stelle ich Ihnen nun einige allgemeine Fragen zu <i>Ihrer</i> Lebenssituation.
CITIZEN	Welche Staatsbürgerschaft besitzen Sie? 1. Österreichische Staatsbürgerschaft 2. Andere Staatsbürgerschaft (inkl. Staatenlose), nämlich..... (Nennung)
BIRTHPLACE	In welchem Land sind Sie geboren ( <i>heutige Staatsgrenze</i> )? Wenn nicht in Österreich, geben Sie bitte das Land an. 3. Österreich 4. In anderem Land, nämlich..... (Nennung)
MARSTALEGAL	Gesetzlicher Familienstand Was ist <i>Ihr</i> gegenwärtiger Familienstand? 1. Ledig 2. Verheiratet oder eingetragene Partnerschaft, zusammen lebend 3. Verheiratet oder eingetragene Partnerschaft, getrennt lebend 4. Verwitwet 5. Geschieden 6. Keine Angabe
Filter	<b>If MARSTALEGAL =2 goto HATLEVEL.</b>
MARSTADEFAC TO	De facto Familienstand <i>Leben Sie</i> in einer Lebensgemeinschaft? <i>Beide Partner müssen im Haushalt leben!</i> 1. Ja 2. Nein

HATLEVEL	<p>Höchster erreichter Bildungsgrad  Auf Basis der Standardklassifikation ISCED 2011</p> <p>K9: Was ist Ihre höchste erfolgreich abgeschlossene Schulbildung? Bitte ordnen Sie sich selbst einer der folgenden Antwortmöglichkeiten zu:</p> <p>R01 'Pflichtschule'  R02 'Lehre mit Berufsschule'  R03 'Fach- oder Handelsschule'  R04 'Matura'  R05 'Abschluss an einer Universität, (Fach-)Hochschule'  R06 'Anderer Abschluss nach der Matura'</p> <p>if K9=R01</p> <p>K9a Haben Sie die Pflichtschule abgeschlossen oder nicht abgeschlossen?  R01 "abgeschlossen" → w.m. K9b_2, dann K11  R02 "nicht abgeschlossen" → w.m. K11</p> <p>if K9=R03</p> <p>K9b Hat diese Schule kürzer als 2 Jahre gedauert, 2 Jahre oder länger oder war das eine Ausbildung zum diplomierten Krankenpflegepersonal?  R01 "kürzer als 2 Jahre" → w.m. K9b_2  R02 "2 Jahre und länger"  R03 "Diplomkrankenpflege (DGKP/DGKS)" → w.m. K11</p> <p>if K9a=R01, K9b=R01 &amp; nicht kausb=1, 2, 9, 10</p> <p>K9b_2 Haben Sie eine berufsbildende höhere Schule (HAK, HTL o.ä.) begonnen?  R01 Ja → w.m. K9b_3  R02 Nein</p> <p>if K9b_2=R01</p> <p>K9b_3 Haben Sie die 3. Klasse erfolgreich abgeschlossen?  R01 Ja  R02 Nein</p> <p>if K9=R04</p> <p>K9c War das die Matura an einer AHS, einer BHS oder die Lehre mit Matura?  R01 "AHS (z.B. Gymnasium)"  R02 "BHS (z.B. HAK, HTL, HBLA)"  R03 "Lehre mit Matura (Berufsreifeprüfung, ab 1997)"</p> <p>if K9=R05</p> <p>K9d Welche Art von Abschluss an einer Universität, (Fach-)Hochschule haben Sie gemacht?  R01 "Bachelor/Bakkalaureat"  R02 "Master-, Magister-, Diplomabschluss"  R03 "Doktorat als Erstabschluss"  R04 "Postgradualer Lehrgang (z.B. MBA, MAS)"  R05 "Doktorat nach akad. Erstabschluss (z.B. PhD, Doktor)"</p> <p>if K9=R06</p> <p>K9e Welche Art von Abschluss haben Sie gemacht?  R01 "Akademie (z.B. Pädak, SozAK, Med. Tech. Akad, MilAK; NICHT: WIFI-Fachakademie)"  R02 "Kolleg, Abiturientenlehrgang, Aufbaulehrgang an einer BHS"  R03 "Hochschul-/Universitätslehrgang (akademisch geprüfter &lt;Berufsbezeichnung&gt;)"</p> <p>An Alle</p> <p>K11 Haben Sie sonst noch eine Ausbildung abgeschlossen, wie z.B. eine Meister- oder Werkmeisterprüfung, kaufmännische oder technische Ausbildung?  R01 "Meister- oder Werkmeisterprüfung"  R02 "Anderes, nämlich _____" (nur Klartexteintrag möglich)  R03 "Keine weitere Ausbildung"</p>
FT_PT	<p>if L1=1</p> <p>Arbeiten Sie Teilzeit oder Vollzeit?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>R01 "Teilzeit"</li> <li>R02 "Vollzeit"</li> </ul>

JOBSTAT	<p>If L1=1</p> <p>Welche berufliche Stellung haben Sie?</p> <p>Antwort zuordnen - wenn keine Antwort kommt, die Ausprägungen vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• R01 "Angestellte(r)"</li> <li>• R02 "Arbeiter(in)"</li> <li>• R03 "Beamter(-in)"</li> <li>• R04 "Vertragsbedienstete(r)"</li> <li>• R05 "Freie(r) Dienstnehmer(in)"</li> <li>• R06 "Selbständig ohne Arbeitnehmer(in/-innen)"</li> <li>• R07 "Selbständig mit Arbeitnehmer(n)(in/-innen)"</li> <li>• R08 "Mithelfende(r) Familienangehörige(r)"</li> </ul> <p>Ist Ihre Tätigkeit befristet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> </ul>
JOBISCO	<p>If L1=1</p> <p>Welchen Beruf üben Sie aus (genaue Bezeichnung)?</p> <p>Den ersten bzw. die ersten Buchstaben eingeben, dann erscheint Berufsliste!</p> <p>"Texteintragung Beruf: "</p> <p>Metainformation:</p> <p>Alphabetikum (Berufsliste) siehe</p> <p><a href="http://www.statistik.at/KDBWeb/kdb.do?FAM=BERUF&amp;&amp;KDBtoken=null">http://www.statistik.at/KDBWeb/kdb.do?FAM=BERUF&amp;&amp;KDBtoken=null</a></p>
LOCNACE	<p>If L1=1</p> <p>In welchem Wirtschaftszweig oder welcher Branche arbeiten Sie (genaue Bezeichnung)?</p> <p>Den ersten bzw. die ersten Buchstaben eingeben, dann erscheint Branchenliste!</p> <p>"In welchem Wirtschaftszweig oder welcher Branche arbeiten Sie?</p> <p>"Möglichst genaue Bezeichnung!"</p> <p>Metainformation:</p> <p>Alphabetikum (Branchenliste) siehe</p> <p><a href="http://www.statistik.at/KDBWeb/kdb.do?FAM=WZWEIG&amp;&amp;KDBtoken=null">http://www.statistik.at/KDBWeb/kdb.do?FAM=WZWEIG&amp;&amp;KDBtoken=null</a></p>
HHINCOME_A	<p>Abschließend möchte ich Sie bitten, mir eine Frage zu Ihrem Haushaltseinkommen zu beantworten.</p> <p>Was würden Sie sagen, wie viel Einkommen Ihrem Haushalt netto pro Monat zur Verfügung steht?</p> <p>Denken Sie bitte an alle Einkünfte aller Haushaltsmitglieder: Erwerbseinkommen, Pensionen, Sozialleistungen (z.B. Familienbeihilfe), regelmäßige private Geldleistungen usw. und sagen Sie mir die Summe (VOR Abzug allfälliger Ausgaben wie Miete etc)."</p> <p>Nettobetrag</p> <p>Monatlicher Betrag in EURO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Keine Angabe</p> <p>Values: 1-99999</p>
Filter	<p>IF HHINCOME_A=-1,-2, keine Angabe go to HHINCOME</p>
HHINCOME	<p>Können Sie mir zumindest sagen, in welche Stufe der Betrag fällt?</p> <p>Bitte alle Antwortmöglichkeiten vorlesen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A bis 600 Euro</li> <li>B 601 bis 900 Euro</li> <li>C 901 bis 1.200 Euro</li> <li>D 1.201 bis 1.500 Euro</li> <li>E 1.501 bis 1.800 Euro</li> <li>F 1.801 bis 2.200 Euro</li> <li>G 2.201 bis 2.600 Euro</li> <li>H 2.601 bis 3.000 Euro</li> <li>I 3.001 bis 3.500 Euro</li> <li>J 3.501 bis 4.000 Euro</li> <li>K 4.001 bis 4.500 Euro</li> <li>L 4.501 bis 5.000 Euro</li> <li>M 5.001 bis 6.000 Euro</li> <li>N 6.001 bis 8.000 Euro</li> <li>O 8.001 bis darüber</li> </ul>

Ende	<p>Jetzt sind wir am Ende der mündlichen Befragung. Sie werden in Kürze mit der Post noch einen kurzen schriftlichen Fragebogen an folgende Adresse erhalten. Ist diese korrekt?</p> <p>In diesem Fragebogen geht es um die Themen Lebensqualität, körperliche Aktivität und Häufigkeit von Facharztbesuchen.</p> <p>^Adresse</p> <p>1 Ja</p> <p>2 Nein -&gt; Korrektur Adresse</p>
Ende2	<p>Sobald der schriftliche Fragebogen bei uns eingelangt ist, erhalten Sie einen Gutschein im Wert von XX Euro.</p> <p>Text bei Proxy: Sobald der schriftliche Fragebogen bei uns eingelangt ist, erhält Herr/Frau NAME einen Gutschein im Wert von XX Euro.</p> <p>Ich danke Ihnen sehr herzlich, dass Sie sich Zeit für die Befragung genommen haben.</p>